Nutrition Recommendations... *A Call for Action*

Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

Summary Report
of the
Scientific Review
Committee and
the Communications
Implementation
Committee

Canada

Nutrition Recommendations... A Call for Action

Published by authority of the Minister of National Health and Welfare

Également disponible en français sous le titre :
Recommandations sur la nutrition... Un appel à l'action

© Minister of Supply and Services Canada, 1989

Cat. No.: H39-162/1990E
ISBN: 0-662-17369-4

90-04344/

1. Introduction

Nutrition has long been recognized as a key factor in promoting good health and preventing disease. This report summarizes the latest edition of national guidelines that have been a cornerstone of nutrition policies and programs in Canada for almost 50 years. In addition the report goes on to indicate the action that many sectors can take to assist Canadians in making healthy food choices. This includes governments at all levels, professional and voluntary organizations, food and food services industries and, of course, the consumer.

In 1987, Health and Welfare Canada initiated a review of the national nutrition guidelines and established two committees:

- A Scientific Review Committee (SRC), responsible for reviewing recent scientific evidence from a public health perspective and revising the Nutrition Recommendations, including recommended nutrient intakes, accordingly;
- A Communications/Implementation Committee (CIC), responsible for developing consumer advice and implementation strategies that would embody the revised Nutrition Recommendations.

The purpose of this review was to ensure up-to-date Nutrition Recommendations which will promote and maintain health and reduce the risk of nutrition-related diseases. Today, the major nutrition concerns facing Canadians are obesity and chronic diseases influenced by diet, such as heart disease and cancer.

This report incorporates the key findings of the two committee reports. It will serve as a resource for policy-makers, nutritionists, public health specialists, educators, health communicators, and all those involved in encouraging wider public interest in health promotion and disease prevention.

2.
The Scientific Review Committee: Defining the Canadian Diet

The Scientific Review Committee conducted an in-depth study of Nutrition Recommendations for Canadians and the Recommended Nutrient Intakes for Canadians, to incorporate new research findings that might contribute to a healthier diet. The ultimate purpose of the review was to provide guidance to Canadians over two years of age in making food choices that will supply recommended levels of essential nutrients while reducing the risk of chronic disease.

The Committee adopted the following key statements as the Nutrition Recommendations for Canadians.

Nutrition Recommendations for Canadians

- *The Canadian diet should provide energy consistent with the maintenance of body weight within the recommended range.*
- *The Canadian diet should include essential nutrients in amounts recommended.*
- *The Canadian diet should include no more than 30% of energy as fat (33 g/1000 kcal or 39 g/5000 kJ) and no more than 10% as saturated fat (11 g/1000 kcal or 13 g/5000 kJ).*
- *The Canadian diet should provide 55% of energy as carbohydrate (138 g/1000 kcal or 165 g/5000 kJ) from a variety of sources.*
- *The sodium content of the Canadian diet should be reduced.*
- *The Canadian diet should include no more than 5% of total energy as alcohol, or two drinks daily, whichever is less.*
- *The Canadian diet should contain no more caffeine than the equivalent of four regular cups of coffee per day.*
- *Community water supplies containing less than 1 mg/litre should be fluoridated to that level.*

More fully, the key findings were:

- *The Canadian diet should provide energy consistent with the maintenance of body weight within the recommended range.* Physical activity should be appropriate to circumstances and capabilities. Both longevity and the incidence of a number of chronic diseases are associated adversely with body weights above or below the recommended range. There is, thus, a health benefit to controlling weight, but a possible downside to control by energy intake alone. Physical activity should also play a role. While the importance of maintaining some activity throughout life can be stressed, it is not possible to specify a level of physical activity appropriate for the whole population. As a general guideline it is desirable that adults, for as long as possible, maintain an activity level that permits an energy intake of at least 1800 kcal or 7.6 MJ/day while keeping weight within the recommended range.
- *The Canadian diet should include essential nutrients in amounts recommended.* One of the reasons for including physical activity as a desirable element in weight control is the increasing difficulty in meeting the recommended nutrient intake (RNI) as energy intake falls below 1800 kcal or 7.6 MJ/day. While it is important that the diet provide the recommended amounts of nutrients, it should be understood that no evidence was found that intakes in excess of the RNIs confer any health benefit. There is no general need for supplements except for vitamin D for infants and folic acid during pregnancy. Vitamin D supplementation might be required for elderly persons not exposed to the sun, and iron for pregnant women with low iron stores. It should be noted that while the habitual intake of certain nutrients, for example, protein and vitamin C, greatly exceeds the RNI, there is no reason to suggest that present intakes can be reduced.
- *The Canadian diet should include no more than 30% of energy as fat (33 g/1000 kcal or 39 g/5000 kJ) and no more than 10% as saturated fat (11 g/1000 kcal or 13 g/5000 kJ).* Diets high in fat have been associated with a high incidence of heart disease and certain types of cancer and a reduction in total fat intake is an important way to reduce the intake of saturated fat. The evidence linking saturated fat intake with elevated blood cholesterol and the risk of heart disease is among the most persuasive of all diet/disease relationships and was an important factor in establishing the recommended dietary pattern. Dietary cholesterol, though not as influential in affecting levels of blood cholesterol, is not without importance. A reduction in cholesterol intake normally will accompany a reduction in total fat and saturated fat. The recommendation to reduce total fat intake does not apply to children under the age of two years.
- *The Canadian diet should provide 55% of energy as carbohydrate (138 g/1000 kcal or 165 g/5000 kJ) from a variety of sources.* Sources selected should provide complex carbohydrates, a variety of dietary fibre and β-carotene. Carbohydrate is the preferred replacement for fat as a source of energy since protein intake already exceeds requirements. There are a number of reasons why the increased carbohydrate calories should be in the form of complex carbohydrates. Diets high in complex carbohydrates have been associated with a lower incidence of heart disease and cancer, and are sources of dietary fibre and of β-carotene.
- *The sodium content of the Canadian diet should be reduced.* The present food supply provides sodium in an amount greatly exceeding requirements. While there is insufficient evidence to support a quantitative recommendation, potential benefit would be expected from a reduction in current sodium intake. Consumers are encouraged to reduce the use of salt (sodium chloride) in cooking and at the table, but individual efforts will be relatively ineffective unless the food industry makes a determined effort to reduce the sodium content of processed and prepared food. A diet rich in fruits and vegetables will ensure an adequate intake of potassium.
- *The Canadian diet should include no more than 5% of total energy as alcohol, or two drinks daily, whichever is less.* There are many reasons to limit the use of alcohol. From the nutritional point of view, alcohol dilutes the nutrient density of the diet and can undermine the consumption of RNIs. The deleterious influence of alcohol on blood pressure provides more urgent reason for

moderation. During pregnancy it is prudent to abstain from alcoholic beverages because a safe intake is not known with certainty.

- *The Canadian diet should contain no more caffeine than the equivalent of four regular cups of coffee per day.* This is a prudent measure in view of the increased risk for cardiovascular disease associated with high intakes of caffeine.
- *Community water supplies containing less than 1 mg/litre should be fluoridated to that level.* Fluoridation of community water supplies has proven to be a safe, effective and economical method of improving dental health.

The report of the Scientific Review Committee is valuable to researchers, educators, students, practitioners and policy-makers. From the range of scientific and technical sources consulted, the Committee provided the scientific basis for healthy eating in Canada.

3.
The Communications/Implementation Committee: Bringing Nutrition to the Community

While the scientific review provided the basis for healthy eating, the Nutrition Recommendations must be expressed in messages more easily understood by the public if they are to be acted upon. The Communications/Implementation Committee identified a number of gaps between the Nutrition Recommendations for Canadians and current dietary patterns across the country. These gaps place many Canadians at greater risk for diet-related chronic diseases such as heart disease and some types of cancer. Areas for change include reductions in total and saturated fat, sodium, alcohol and caffeine, increases in complex carbohydrates and fibre, and introduction of water fluoridation programs in many communities. Canada's Guidelines for Healthy Eating were developed as the key messages to be communicated to healthy Canadians, over two years of age. Further research is required to refine the messages for specific groups within the population.

The Communications/Implementation Committee also identified the key factors affecting the implementation of Canada's Guidelines for Healthy Eating. These ranged from consumer awareness and changing demographics, to inequities in health and nutrition, to literacy levels within target populations, and to the quality of the food supply.

The Committee suggested that health and nutrition communicators face a number of opportunities and challenges as they enter the 1990s. Recent surveys show a high degree of consumer interest in nutrition, diet and health, and indicate that Canadians are eating more healthfully than they were at the beginning of the decade. Focus group research conducted for the CIC shows awareness of the link between diet and health, suggesting that many Canadians simply need reinforcement for the positive food choices they are making. For those individuals who are already eating more fish and poultry, fruits and vegetables and consuming less fat, fried food and salt, Canada's Guidelines for Healthy Eating will provide credible advice.

Canada's Guidelines for Healthy Eating

- *Enjoy a VARIETY of foods.*
- *Emphasize cereals, breads, other grain products, vegetables and fruits.*
- *Choose low-fat dairy products, lean meats and foods prepared with little or no fat.*
- *Achieve and maintain a healthy body weight by enjoying regular physical activity and healthy eating.*
- *Limit salt, alcohol and caffeine.*

At the same time, more aggressive approaches will be needed for the less aware population, and it will be important to target health promotion programs to account for regional, demographic and cultural differences. Messages must be clear and concrete: focus group respondents had no knowledge of how to reduce fat intake to 30% of calories, but were open to the idea of reducing their consumption of fatty foods. Health

promotion efforts must also be sensitive to each individual's willingness to change his or her diet at any point in time, and should be targeted to reflect changing demographics. While the growth in two-income households has translated into increased reliance on convenience foods, Canadians also have greater access to nutrition information, place more importance on fitness and health, are more likely to feel personally responsible for controlling their use of alcohol and tobacco, and are more interested in environmental issues.

The Committee also identified a number of potential barriers to healthier eating. Lower-income Canadians, particularly female-headed single-parent families, are at greater risk for nutritional problems and a range of other chronic diseases. The high cost of housing in many regions, and the high cost and limited availability of food in some communities, have created a challenge to food security for some Canadians, as demonstrated by the establishment of over 300 food banks across the country in the past decade. The functional illiteracy of about one-quarter of adult Canadians has a direct bearing on nutrition information programs. And, a different range of food choices will be needed to ensure dramatic reductions in the consumption of total and saturated fats and sodium.

It was in this light that the Committee evaluated the need for and feasibility of a comprehensive dietary guidance system, to support implementation of Canada's Guidelines for Healthy Eating and replace *Canada's Food Guide*.

The Communications/Implementation Committee's review of *Canada's Food Guide* reflected the findings of the Scientific Review Committee. The CIC received invaluable assistance from three associated bodies, the task groups on Canada's Food Guide and Food Consumption, and the Technical Group on Canada's Food Guide.

Many nutrition educators have called for further integration of the Nutrition Recommendations with *Canada's Food Guide*, to include foods that do not fit into the four food groups, and change its name and visual presentation. Based on the report of the Task Group on Canada's Food Guide, the Communications/Implementation Committee agreed on the need for the development of a food guidance system, using a total diet approach that increases the range of foods in the food guide, and addresses chronic disease prevention alongside the issue of nutritional adequacy.

The Committee also highlighted the need to base implementation of Canada's Guidelines for Healthy Eating on a range of strategies. Beyond simply providing nutrition information to Canadians, it will be necessary to address the nutrition challenge through:

- development of food and nutrition policies;
- collaboration and coordination among government, industry and non-government partners in the nutrition field;
- development of multisectoral, community-based nutrition interventions;
- creation of supportive environment in schools, workplaces, restaurants and supermarkets;
- legislative and policy change, where appropriate; and
- increased nutrition research and surveillance.

Recognizing that new challenges require new tools and wider partnerships, the Communications/Implementation Committee stressed the need for participation by all the major stakeholders — from federal, provincial and local governments, to industry, consumers and professional organizations. The following recommendations recognize that no single sector or level of government will be able to address the nutrition challenge on its own.

A. Core Recommendations for Action to all Sectors:

A1. Initiate coordinated national food and nutrition policy, linking nutrition and health with agriculture, education, fitness, fisheries, social services, environment and other relevant sectors.

A2. Adopt and promote Canada's Guidelines for Healthy Eating as the single set of nutrition recommendations for communication to and implementation by the healthy public over two years of age.

A3. Integrate Canada's Guidelines for Healthy Eating into nutrition programs and materials.

A4. Develop and ensure continued availability of targeted nutrition programs and materials to meet the needs of the population, taking into account sociodemographic and cultural characteristics.

A5. Initiate intersectoral initiatives to develop community-based nutrition programs to promote and support implementation of Canada's Guidelines for Healthy Eating, which include school, workplace, mass media and point-of-purchase intervention programs.

A6. Initiate intersectoral cooperation to develop guidelines on the dissemination of health information associated with the sale of food products.

A7. Increase research efforts and support a national nutrition surveillance and monitoring system.

A8. Review the Nutrition Recommendations and Communications/Implementation Strategies every five years.

B. Recommendations for Action to the Department of National Health and Welfare:

B1. Provide leadership for coordinating national implementation of the recommendations for action contained in the Report of the Communications/Implementation Committee.

B2. Establish a Coordinating Group for Intersectoral Implementation of Canada's Guidelines for Healthy Eating that reports to the Minister of National Health and Welfare. Group members should include representatives from nutrition and health professional organizations, food and related industries, non-governmental organizations, other government departments and the public.

B3. Review, in collaboration with these partners, the Nutrition Recommendations and Communications/Implementation Strategies every five years.

B4. Adopt and promote Canada's Guidelines for Healthy Eating as the single set of nutrition recommendations for communication to the healthy public over two years of age.

B5. Advocate for and coordinate efforts in federal, provincial, territorial, and municipal governments to develop coordinated food and nutrition policy linking nutrition and health with agriculture, education, fisheries, fitness, social services, environment and other relevant sectors.

B6. Strengthen communication and cooperation on nutrition and health policy, program development and implementation within the Department of National Health and Welfare.

B7. Strengthen communication and coordination on issues of nutrition and food among the departments of National Health and Welfare, Agriculture, Consumer and Corporate Affairs, Fisheries and Oceans, and National Defence.

B8. Assess and revise, where necessary, public policy in areas such as free trade, sales tax reform, pesticide review, food commodity pricing and land use in order to support implementation of Canada's Guidelines for Healthy Eating.

B9. Participate in intersectoral initiatives to develop guidelines on the dissemination of health information associated with the sale of food products and initiate needed legislative or policy revisions in support of these guidelines.

B10. Advocate for appropriate changes to the *Canadian Agricultural Products Act* to allow for development of low-fat, standardized dairy and meat products.

B11. Advocate changes to dairy-product legislation to make available lowered-fat and altered-fat products in all provinces.

B12. Advocate to Agriculture Canada and provincial counterparts for nutrition as a primary determinant in agricultural food-product development.

B13. Advocate to the food industry for nutrition as a primary determinant in food-product development.

B14. Support community-based nutrition initiatives by allocating substantial financial resources for large-scale demonstration projects in community nutrition; small-scale innovations; and the transfer of effective programs to other communities and agencies.

B15. Develop, in consultation with the provinces/territories, enabling systems supportive of community action on nutrition — including incentive grants, training, consultative services and communications mechanisms.

B16. Revise *Canada's Food Guide*, incorporating the recommendations of the Task Group on Canada's Food Guide and the Technical Group on Canada's Food Guide. The revised food guide should be based on a total diet approach which incorporates Canada's Guidelines for Healthy Eating and reflects the Nutrition Recommendations.

B17. Provide financial resources and collaborate with partner sectors to generate baseline and ongoing national data on nutritional status and food consumption of Canadians.

B18. Encourage evaluation of nutrition and health promotion programs through funding.

B19. Monitor the effectiveness of a nutrition labelling program in assisting the public to act on Canada's Guidelines for Healthy Eating. Revise as needed.

B20. Develop a protocol that can be used by different sectors for regular monitoring of awareness of, and compliance with, Canada's Guidelines for Healthy Eating.

B21. Actively disseminate and publicize widely research results and implications as they relate to the implementation of Canada's Guidelines for Healthy Eating.

B22. Provide funding, through the National Health Research and Development Program, for nutrition research in support of the implementation of Canada's Guidelines for Healthy Eating.

C. Recommendations for Action to Provincial Territorial and Municipal Governments

C1. Provide leadership for coordinating provincial, territorial and municipal implementation of the recommendations for action contained in the Report of the Communications/Implementation Committee.

C2. Establish a Coordinating Group for Intersectoral Implementation of Canada's Guidelines for Healthy Eating. Group members should include representatives from nutrition and health professional organizations, food and related industries, non-governmental organizations, other government departments and the public.

C3. Adopt and promote Canada's Guidelines for Healthy Eating as the single set of nutrition recommendations for communication to the healthy public over two years of age.

C4. Develop coordinated food and nutrition policy linking nutrition and health with agriculture, education, fisheries, fitness, social services, environment and other related sectors.

C5. Incorporate Canada's Guidelines for Healthy Eating into programs, policies, legislation, media campaigns, etc. as appropriate, taking into account the needs of the local population.

C6. Review staffing levels in community health services to achieve a minimum ratio of 1 public health nutritionist per 50,000 population.

C7. Develop plans, programs and policies to implement Canada's Guidelines for Healthy Eating taking into account the sociodemographic and cultural needs of the population.

C8. Provide funding and cooperate with the Department of National Health and Welfare to generate baseline and ongoing data on nutritional status and food consumption of Canadians.

C9. Support evaluation of nutrition and health promotion programs through funding.

C10. Encourage the development of strategic grants to fund research in support of implementation of Canada's Guidelines for Healthy Eating.

C11. Fully integrate nutrition into curricula at all levels in the formal education system, including teacher education programs.

C12. Ensure that foods served in Canadian schools are consistent with Canada's Guidelines for Healthy Eating.

C13. Initiate coordinated, comprehensive food and nutrition policies in schools.

C14. Ensure municipal water contains fluoride at levels no less than 1 mg per litre.

C15. Examine social assistance allowances, and adjust where necessary, to ensure that recipients can achieve Canada's Guidelines for Healthy Eating.

C16. Change dairy product legislation, where restricted by law, to make available lowered-fat and altered-fat food products.

C17. Make nutrition a primary determinant in agricultural food-product development.

C18. Promote provincial food products based on their nutritional benefits.

D. Recommendations for Action to Nutrition and Other Health Professional Organizations:

D1. Adopt and promote Canada's Guidelines for Healthy Eating as the single set of nutrition recommendations for communication to the healthy public over two years of age.

D2. Promote Canada's Guidelines for Healthy Eating and their implementation to members (through journals, newsletters, continuing education, annual meetings, etc.).

D3. Stimulate discussion by, and active participation of, members at the national, provincial and community level to implement Canada's Guidelines for Healthy Eating.

D4. Coordinate efforts with other partners to ensure the communication of a consistent message about diet and health.

D5. Work with the public and private sectors and voluntary health agencies to develop and support nutrition policy at the national, provincial, territorial and community levels.

D6. Place greater emphasis on nutrition in health promotion and disease prevention in education and continuing professional education programs for nutritionists and other health professionals.

D7. Participate in intersectoral initiatives to develop guidelines on the dissemination of health information associated with the sale of food products.

D8. Advocate for, and support efforts to, develop provincial, territorial and local nutrition policies in schools.

D9. Advocate for nutrition as a primary determinant in institutional and commercial food service.

D10. Advocate to Agriculture Canada and provincial counterparts for nutrition as a primary determinant in agricultural food-product development.

D11. Advocate to the food industry for nutrition as a primary determinant in food-product development.

D12. Generate data on awareness of and compliance with Canada's Guidelines for Healthy Eating, where health survey and research opportunities exist.

D13. Advocate to the public and private sectors to undertake research in support of the implementation of Canada's Guidelines for Healthy Eating.

E. Recommendations for Action to Nutrition and Other Health Professionals:

E1. Encourage the implementation of Canada's Guidelines for Healthy Eating through advocacy for local policies (for example, municipal, worksite, and school board policies).

E2. Implement Canada's Guidelines for Healthy Eating in the agencies and settings in which they are employed in an effort to provide healthy clients with a consistent nutrition message.

E3. Involve community leaders, the private sector and potential clients in integrating Canada's Guidelines for Healthy Eating into local programs (for example, programs for low-literacy groups and ethnic sub-groups).

E4. Initiate partnerships (for example, with community or church groups and with worksite representatives) in the design, implementation and evaluation of community-based nutrition intervention programs.

E5. Advocate for the integration of a nutrition component into all relevant community health programs.

F. Recommendations for Action to the Food Industry:

F1. Develop and incorporate company nutrition policies that encourage the production and promotion of food products and menu plans consistent with Canada's Guidelines for Healthy Eating.

F2. Develop products low in total fat and energy and high in micronutrients. This would have greatest impact in dairy and bakery products and snack-food categories.

F3. Reduce the use of salt and sodium-based ingredients in food processing.

F4. Moderate the incorporation of trans-fatty acids into food products.

F5. Conduct promotional campaigns consistent with Canada's Guidelines for Healthy Eating.

F6. Support the efforts of health or nutrition organizations that are communicating Canada's Guidelines for Healthy Eating.

F7. Expand active partnerships in nutrition education and promotion activities with health professionals and non-governmental health organizations.

F8. Expand the use of voluntary nutrition labelling to as many products as possible.

F9. Promote products on their nutritional benefits, using Canada's Guidelines for Healthy Eating to encourage customers to read nutrition labels.

F10. Use labels and advertising to recommend smaller portions of high-fat foods.

F11. Use low-fat ingredients in label or promotional recipes, menu plans and serving suggestions.

F12. Participate in intersectoral initiatives to develop guidelines on the dissemination of health information associated with the sale of food products.

F13. Conduct research and development activities to help create products that are low in total fat, saturated fat and cholesterol, and high in complex carbohydrates and fibre.

F14. Participate in nutrition monitoring research with other sectors.

G. Recommendations for Action to the Food Services Sector:

G1. Develop a nutrition policy that establishes nutrition as a primary determinant in food purchasing and product development.

G2. Provide food choices for consumers that are low in total fat, saturated fat and cholesterol and high in complex carbohydrates and fibre in restaurants, cafeterias and vending machines.

G3. Use non- or low-fat cooking methods in food preparation wherever possible.

G4. Limit the use of salt in food preparation.

G5. Emphasize menu items that are high in complex carbohydrates and low in total fat.

G6. Provide nutrition education to chefs, cooks, wait staff and other food services personnel to assist them in the implementation of Canada's Guidelines for Healthy Eating.

G7. Integrate nutrition education into formal training programs for food service managers, chefs, cooks, etc.

G8. Provide nutrition information to consumers about the nutritional value of foods served.

G9. Use menus and promotional materials to encourage food selection consistent with Canada's Guidelines for Healthy Eating.

G10. Initiate partnerships (for example, with school, worksite and hospital representatives and with nutrition and other health professionals) in the design, implementation and evaluation of community-based nutrition intervention programs.

G11. Participate in intersectoral initiatives to develop guidelines on the dissemination of health information associated with the sale of food products.

H. Recommendations for Action to Non-governmental Organizations (such as the National Institute of Nutrition, PARTICIPaction, the Canadian Cancer Society, the Heart and Stroke Foundation of Canada):

H1. Adopt and promote Canada's Guidelines for Healthy Eating as the single set of nutrition recommendations for communication to the healthy public over two years of age.

H2. Mobilize members and volunteers to promote Canada's Guidelines for Healthy Eating.

H3. Ensure adequate professional support for nutrition programs.

H4. Initiate partnerships (for example, with school, worksite, hospital and private sector representatives and with nutrition and other health professionals) in the design, implementation and evaluation of community-based nutrition intervention programs.

H5. Work with the public and private sectors and health professional organizations to develop and support nutrition policy at the national, provincial, territorial and community levels.

H6. Participate in intersectoral initiatives to develop guidelines on the dissemination of health information associated with the sale of food products.

H7. Support evaluation of nutrition and health promotion programs through funding.

H8. Support research on the relationship between diet and chronic diseases.

H9. Advocate to Agriculture Canada and provincial counterparts for nutrition as a primary determinant in agricultural food-product development.

H10. Advocate to the food industry for nutrition as a primary determinant in food product development.

I. Recommendations for Action to the Public:

I1. Adopt Canada's Guidelines for Healthy Eating for those over two years of age.

I2. Influence family, friends and co-workers to adopt Canada's Guidelines for Healthy Eating, and support them in their efforts to do so.

I3. Advocate for financially, geographically and culturally accessible food choices consistent with Canada's Guidelines for Healthy Eating in locations such as supermarkets, schools, workplaces and restaurants.

I4. Advocate for food and nutrition policies in the community and at a national level that support Canada's Guidelines for Healthy Eating.

I5. Advocate for availability of, and accessibility to, nutrition programs in the community.

4.
Conclusion

The report and recommendations of the Scientific Review Committee integrates the Nutrition Recommendations and the Recommended Nutrient Intakes for Canadians. It represents a critical examination and judgment of the scientific data available on nutrition and health today. The report of the Communications/Implementation Committee challenges all practitioners and sectors to implement Canada's Guidelines for Healthy Eating in every corner of the country.

This task will not be easy, nor will it be completed overnight. The Communications/Implementation Committee calls for a range of policy development initiatives, community-based strategies, and research and evaluation efforts, aimed at promoting public awareness and acceptance of key nutrition messages. It emphasizes the need for new, collaborative partnerships, crossing the boundaries of sector, jurisdiction and discipline, to reflect the central role of nutrition in health promotion and disease prevention.

Nutrition Recommendations: The Report of the Scientific Review Committee is sold by the:

Canadian Government Publishing Centre
Ottawa, Canada
K1A 0S9

Action Towards Healthy Eating: The Report of the Communications/Implementation Committee, as well as additional copies of this summary report, are available from:

Branch Publications Unit
Health Services and Promotion Branch
Department of National Health and Welfare
5th Floor, Jeanne Mance Building
Ottawa, Ontario
K1A 1B4

Recommandations sur la nutrition...
Un appel à l'action

Santé et Bien-être social Canada
Health and Welfare Canada

Canada

Recommandations sur la nutrition... Un appel à l'action

Publication autorisée par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

Also available in English under the title
"Nutrition Recommendations... A Call for Action"

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1989

N° de cat. : H39-162/1990F
ISBN : 0-662-95733-4

1. Introduction

Il est admis depuis longtemps que la nutrition joue un rôle clé dans la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Le présent rapport est un résumé de la dernière édition des lignes directrices nationales qui, depuis près de 50 ans, ont servi de pierre angulaire pour l'élaboration des politiques et des programmes touchant la nutrition au Canada. Le rapport indique en outre ce qui peut être entrepris dans différents secteurs pour aider les Canadiens à faire des choix d'aliments favorables à leur santé. C'est pourquoi il s'adresse aux gouvernements, à tous les paliers, aux associations professionnelles, aux organismes communautaires, au secteur de l'industrie et des services alimentaires, et aux consommateurs.

En 1987, Santé et Bien-être social Canada a entrepris un examen des recommandations alimentaires en créant deux comités :

- un Comité scientifique de révision, chargé d'étudier les données scientifiques récentes sous l'angle de la santé publique et de réviser en conséquence les Recommandations sur la nutrition, et notamment les apports nutritionnels recommandés;
- un Comité des communications et de la mise en application, chargé d'élaborer le message destiné aux consommateurs et des stratégies de mise en application qui tiendraient compte des nouvelles Recommandations sur la nutritition.

Cet examen visait la mise à jour des Recommandations sur la nutrition en vue de promouvoir et de conserver la santé et de diminuer les risques de maladie liés à la nutrition. De nos jours, les problèmes les plus importants auxquels les Canadiens doivent faire face dans le domaine de la nutrition sont l'obésité et les maladies chroniques influencées par l'alimentation, comme les maladies cardiaques et le cancer.

Le présent rapport inclut les principales conclusions des deux comités. Il servira de document ressource pour ceux qui sont appelés à élaborer des politiques, ainsi que pour les nutritionnistes, les hygiénistes, les éducateurs, les communicateurs qui œuvrent dans le domaine de la santé et tous ceux qui s'occupent de stimuler l'intérêt du public pour la promotion de la santé et la prévention de la maladie.

2.
Le Comité scientifique de révision : définition du régime alimentaire des Canadiens

Le Comité scientifique de révision a fait une étude en profondeur des Recommandations alimentaires pour les Canadiens et des Apports nutritionnels recommandés pour les Canadiens afin d'y intégrer les changements inspirés des résultats de recherches récentes, qui seraient susceptibles de rendre le régime alimentaire plus sain. Le but ultime de cette étude était de fournir aux Canadiens de plus de deux ans un guide qui leur permette de choisir leurs aliments de façon à obtenir les apports essentiels d'éléments nutritifs recommandés tout en diminuant les risques de maladie chronique.

Le Comité a adopté les énoncés suivants à titre de Recommandations sur la nutrition pour les Canadiens.

Recommandations sur la nutrition pour les Canadiens

- *Le régime alimentaire des Canadiens devrait leur fournir l'énergie nécessaire pour qu'ils maintiennent leur poids corporel dans les limites recommandées.*
- *Le régime alimentaire des Canadiens devrait leur fournir les quantités recommandées des éléments nutritifs essentiels.*
- *Le régime alimentaire des Canadiens ne devrait pas leur fournir plus de 30% de la quantité totale d'énergie sous forme de lipides (33 g/1 000 kcal ou 39 g/5 000 kJ) et pas plus de 10% sous forme de graisses saturées (11 g/1 000 kcal ou 13 g/5 000 kJ).*
- *Le régime alimentaire des Canadiens devrait leur fournir 55% de la quantité totale d'énergie sous forme de glucides (138 g/1 000 kcal ou 165 g/5 000 kJ) provenant de diverses sources.*
- *La teneur en sodium du régime alimentaire des Canadiens devrait être abaissée.*
- *Le régime alimentaire des Canadiens ne devrait pas leur fournir plus de 5% de l'apport total en énergie sous forme d'alcool, ou deux consommations de boisson alcoolisée par jour, le choix devant porter sur la plus faible des deux quantités d'alcool.*
- *Le régime alimentaire des Canadiens ne devrait pas leur fournir plus de caféine que l'équivalent de quatre tasses de café par jour.*
- *Lorsque l'eau provenant de la municipalité contient moins de 1 mg de fluor par litre, elle devrait être fluorurée pour atteindre ce taux.*

De façon plus explicite, les principales conclusions du Comité sont les suivantes :

- *Le régime alimentaire des Canadiens devrait leur fournir l'énergie nécessaire pour qu'ils maintiennent leur poids corporel dans les limites recommandées.* L'activité physique doit tenir compte des circonstances et des aptitudes de chaque individu. Les poids corporels se situant au-dessous et au-dessus des limites recommandées sont négativement associés à la longévité et à la fréquence de plusieurs maladies chroniques. Il est donc favorable à la santé de maintenir le poids corporel dans les limites prescrites, mais il peut être mauvais de le faire en réduisant uniquement l'apport énergétique. L'activité physique doit aussi contribuer à ce maintien du poids. Bien que l'importance de faire de l'activité physique tout au long de la vie ait été soulignée, il n'est pas possible de préciser un niveau d'activité physique qui conviendrait à toute la population. On peut dire, à titre indicatif, que les adultes devraient conserver, aussi longtemps que possible, un niveau d'activité correspondant à une demande énergétique d'au moins 1 800 kcal ou 7,6 MJ/jour tout en maintenant leur poids dans les limites recommandées.
- *Le régime alimentaire des Canadiens devrait leur fournir les quantités recommandées des éléments nutritifs essentiels.* L'une des raisons pour considérer l'activité physique comme un élément souhaitable dans le contrôle du poids corporel est la difficulté croissante d'atteindre les apports nutritionnels recommandés (ANR) lorsque l'apport énergétique devient inférieur à 1 800 kcal/jour ou 7,6 MJ/jour. Il est certes important que le régime alimentaire fournisse les quantités d'éléments nutritifs recommandées, mais il faudrait comprendre que rien n'indique que des apports supérieurs aux ANR soient avantageux pour la santé. Mis à part les suppléments de vitamine D pour les nourrissons et les suppléments d'acide folique pour les femmes enceintes, aucun supplément n'est généralement requis. Toutefois, des suppléments de vitamine D peuvent être nécessaire pour les personnes âgées qui ne s'exposent pas au soleil. Les femmes enceintes dont les réserves de fer ne sont pas satisfaisantes peuvent aussi avoir besoin d'un supplément de fer. Bien que l'apport habituel en certains nutriments comme les protéines et la vitamine C excède largement l'ANR, il n'y a pas lieu d'en suggérer une réduction.
- *Le régime alimentaire des Canadiens ne devrait pas leur fournir plus de 30% de la quantité totale d'énergie sous forme de lipides (33 g/1 000 kcal ou 39 g/5 000 kJ) et pas plus de 10% sous forme de graisses saturées (11 g/1 000 kcal ou 13 g/5 000 kJ).* Les régimes alimentaires riches en lipides ont été associés à une incidence élevée de maladies cardiaques et à certains types de cancer. Une baisse de l'apport total en lipides est un moyen important de réduire l'apport en graisses saturées. Les données qui permettent d'établir un lien entre d'une part l'apport en graisses saturées et un taux sanguin élevé de cholestérol et d'autre part le risque de maladies cardiaques constituent une des preuves les plus convaincantes de l'existence d'une relation entre le régime alimentaire et la maladie; cela était un facteur important dans l'élaboration de cette recommandation. Bien que le cholestérol alimentaire n'ait pas beaucoup d'influence sur les taux de cholestérol sanguin, il n'est pas pour autant dénué d'importance. Une baisse de l'apport en cholestérol devrait normalement accompagner une réduction de l'apport total en lipides et de l'apport en graisses saturées. La recommandation à l'effet de diminuer l'apport total en lipides ne s'applique pas aux enfants de moins de deux ans.
- *Le régime alimentaire des Canadiens devrait leur fournir 55% de la quantité totale d'énergie sous forme de glucides (138 g/1 000 kcal ou 165 g/5 000 kJ) provenant de diverses sources.* Les sources choisies devraient fournir, de préférence, des glucides complexes, divers types de fibres alimentaires et du β-carotène. Les glucides sont l'élément de choix pour remplacer les lipides comme source d'énergie puisque l'apport protéique excède déjà les besoins. Il existe plusieurs raisons pour que l'augmentation calorique en glucides soit sous forme de glucides complexes. Les régimes riches en glucides complexes ont été associés à une baisse de l'incidence des maladies cardiaques et des cancers, et sont des sources de fibres alimentaires et de β-carotène.

- *La teneur en sodium du régime alimentaire des Canadiens devrait être abaissée.* Les aliments actuellement disponibles fournissent des quantités de sodium qui dépassent largement les besoins. Bien qu'il y ait peu de données appuyant une recommandation quantitative, une baisse de l'apport actuel en sodium pourrait avoir des effets bénéfiques. Les consommateurs sont encouragés à utiliser moins de sel (chlorure de sodium) dans la préparation des aliments et à table. Cependant, les efforts individuels demeureront relativement inefficaces en l'absence d'une action concertée de la part de l'industrie alimentaire pour diminuer la teneur en sodium des aliments transformés et préparés. Un régime riche en fruits et légumes assurera un apport adéquat en potassium.
- *Le régime alimentaire des Canadiens ne devrait pas leur fournir plus de 5% de l'apport total en énergie sous forme d'alcool ou deux consommations de boisson alcoolisée par jour, le choix devant porter sur la plus faible des deux quantités d'alcool.* Il existe plusieurs raisons pour limiter la consommation d'alcool. Du point de vue nutritionnel, l'alcool dilue la densité en éléments nutritifs du régime et peut diminuer les chances d'atteindre les ANR. L'influence néfaste de l'alcool sur la pression sanguine est une raison encore plus pressante de recommander la modération. Les femmes enceintes feraient bien de s'abstenir de boire de l'alcool parce que la quantité qui peut être ingérée sans risque n'est pas connue avec certitude.
- *Le régime alimentaire des Canadiens ne devrait pas leur fournir plus de caféine que l'équivalent de quatre tasses de café par jour.* Cette approche prudente a été prise à cause du risque élevé de maladies cardio-vasculaires associé à des prises élevées de caféine.
- *Lorsque l'eau provenant de la municipalité contient moins de 1 mg de fluor par litre, celle-ci devrait être fluorurée pour atteindre ce taux.* La fluoruration de l'eau provenant des municipalités s'est révélée être une méthode sûre, efficace et économique pour améliorer la santé dentaire.

Le rapport du Comité scientifique de révision peut être utile aux chercheurs, éducateurs, étudiants, praticiens et planificateurs de politiques. Par la consultation d'ouvrages scientifiques et techniques, le Comité a fourni une base scientifique pour l'éducation nutritionnelle au Canada.

3.
Le Comité des communications et de la mise en application : sensibiliser la collectivité aux questions de nutrition

L'étude scientifique a fourni les fondements d'une alimentation saine, mais les recommandations sur la nutrition doivent être communiquées au public sous forme de messages plus faciles à comprendre si l'on veut qu'il y réagisse. Le Comité des communications et de la mise en application a constaté que les habitudes alimentaires des Canadiens des diverses régions du pays ne correspondent pas aux Recommandations sur la nutrition. Bon nombre de Canadiens sont, de ce fait, plus exposés à souffrir de maladies chroniques liées au régime alimentaire comme les maladies cardiaques et certains types de cancer. Il faut changer leurs habitudes, soit diminuer la consommation de lipides, de graisses saturées, de sodium, d'alcool et de caféine, augmenter la consommation de glucides complexes et de fibres et créer des programmes de fluoruration de l'eau dans bien des municipalités. Les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes ont été rédigées pour servir de messages clés dans les communications sur la nutrition s'adressant aux Canadiens bien portants, de plus de deux ans. D'autres recherches seront nécessaires pour mettre au point ces messages si l'on veut rejoindre des groupes spécifiques.

Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes

- *Agrémentez votre alimentation par la VARIÉTÉ.*
- *Dans l'ensemble de votre alimentation, donnez la plus grande part aux céréales, pains et autres produits céréaliers ainsi qu'aux légumes et aux fruits.*
- *Parmi les produits laitiers, les viandes et les aliments cuisinés, optez pour les plus maigres.*
- *Cherchez à atteindre et à maintenir un poids-santé en étant régulièrement actif et en mangeant sainement.*
- *Lorsque vous consommez du sel, de l'alcool ou de la caféine, allez-y avec modération.*

Le Comité des communications et de la mise en application (CCMA) a aussi repéré les principaux facteurs susceptibles d'influer sur la mise en application des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes. Parmi les facteurs identifiés, mentionnons le degré de sensibilisation du public et l'évolution démographique de la société, les inégalités d'accès à la santé et à la nutrition, le niveau d'instruction dans certaines populations cibles et la qualité des approvisionnements alimentaires.

Le Comité est d'avis qu'à l'approche des années 90 un certain nombre d'occasions et de défis se présentent aux communicateurs œuvrant dans les domaines de la santé et de la nutrition. Des enquêtes récentes ont révélé que les consommateurs s'intéressent beaucoup aux questions de nutrition, de régime et de santé et que les Canadiens s'alimentent mieux qu'au début de la décennie. Des enquêtes menées auprès de groupes de discussion pour le compte du Comité montrent que les gens sont conscients de la relation qui existe entre le régime alimentaire et la santé, ce qui porte à croire que bon nombre de Canadiens ont simplement besoin d'être encouragés à continuer à bien choisir leurs aliments. Les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes sembleront des conseils judicieux à ceux qui consomment déjà plus de poisson et de volaille, de fruits et de légumes et qui ont réduit leur consommation de matières grasses, d'aliments frits et de sel.

D'autre part, il faudra entreprendre une action plus dynamique auprès des membres de la population qui sont moins conscientisés, et il sera important d'orienter les programmes de promotion de la santé de façon à tenir compte des différences régionales, démographiques et culturelles. Les messages doivent être clairs et concrets. Les personnes participant aux groupes de discussion ne savaient pas comment réduire leurs apports en lipides de façon à ce qu'ils ne fournissent pas plus de 30 p. 100 de la quantité totale d'énergie consommée, mais elles étaient ouvertes à l'idée de diminuer leur consommation d'aliments gras. Les démarches de promotion de la santé doivent également tenir compte, en tout temps, de la motivation de chaque individu à modifier son régime alimentaire et devraient être ciblées en fonction des changements socio-démographiques. Alors que l'augmentation du nombre de couples où les deux conjoints travaillent se traduit par une consommation plus fréquente d'aliments prêts à manger, il faut aussi considérer que les Canadiens peuvent plus facilement se renseigner au sujet de la nutrition, qu'ils accordent plus d'importance à la forme physique et à la santé, qu'ils sont vraisemblablement plus prêts à assumer leurs responsabilités en limitant leur consommation d'alcool et de tabac et qu'ils s'intéressent davantage aux questions écologiques.

Le Comité a également souligné un certain nombre d'obstacles qui peuvent empêcher les gens de mieux manger. Les Canadiens à faible revenu, et particulièrement les familles monoparentales dont le chef est une femme, risquent davantage d'avoir des problèmes de nutrition et de souffrir de diverses maladies chroniques. Dans bien des régions, le coût élevé du logement et des aliments ainsi que la disponibilité limitée de ces derniers dans certaines collectivités, compromettent, pour certains Canadiens, l'accès à l'approvisionnement alimentaire. La création de plus de 300 banques d'aliments partout au pays au cours de la dernière décennie en est la preuve. Le fait qu'environ 25 p. 100 des Canadiens adultes ne sachent pas lire a des répercussions directes sur les programmes d'information en nutrition. De plus, si l'on veut obtenir une réduction importante de la consommation totale de lipides et de la consommation de graisses saturées et de sodium, il faudra offrir des choix d'aliments différents.

C'est sous ce jour que le Comité a évalué la nécessité et la possibilité d'établir un système exhaustif d'orientation nutritionnelle afin de favoriser la mise en application des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes et de remplacer le *Guide alimentaire canadien*.

Le Comité des communications et de la mise en application (CCMA) a examiné le *Guide alimentaire canadien* à la lumière des conclusions du Comité de révision scientifique. Le CCMA a bénéficié de l'aide de trois sous-comités, à savoir le Groupe de travail sur le Guide alimentaire canadien, le

Groupe de travail sur la consommation alimentaire et le Groupe technique sur le Guide alimentaire canadien.

Bon nombre d'éducateurs œuvrant dans le domaine de la nutrition ont réclamé une meilleure intégration des Recommandations sur la nutrition dans le *Guide alimentaire canadien*, de même que l'inclusion des aliments qui ne font pas partie des quatre groupes d'aliments déjà définis. Plusieurs ont également demandé qu'on change le nom et la présentation visuelle du Guide alimentaire canadien. Ayant reçu le rapport du Groupe de travail sur le Guide alimentaire canadien, le Comité des communications et de la mise en application reconnaît la nécessité d'établir un programme d'éducation alimentaire qui, utilisant une approche fondée sur la ration alimentaire totale, augmenterait la gamme des aliments dont il est question dans le Guide alimentaire tout en visant la prévention des maladies chroniques et la satisfaction des besoins nutritionnels.

Le Comité a également fait ressortir la nécessité de fonder la mise en application, des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes, sur une série de stratégies. En plus de fournir aux Canadiens de l'information en matière de nutrition, il sera nécessaire, pour résoudre le problème, de prendre diverses mesures, à savoir :

- l'élaboration de politiques concernant la nutrition et les aliments;
- l'établissement de modes de collaboration et de coordination entre les organismes gouvernementaux, l'industrie et les associations non gouvernementales œuvrant dans le domaine de la nutrition;
- la mise sur pied, au niveau communautaire, d'interventions coopératives en matière de nutrition;
- la création d'un esprit favorable dans les écoles, sur les lieux de travail, dans les restaurants et les supermarchés;
- la modification des lois et des politiques, lorsque nécessaire;
- l'intensification de la recherche et de la surveillance dans le domaine de la nutrition.

Puisque pour relever de nouveaux défis il faut créer de nouveaux outils et obtenir la collaboration d'un plus grand nombre d'organismes ou de personnes, le Comité des communications et de la mise en application a souligné la nécessité de s'assurer la participation de tous les intéressés, tant celle des gouvernements, fédéral, provinciaux et municipaux, que celle de l'industrie, des consommateurs et des associations professionnelles. Les recommandations qui suivent montrent bien qu'aucun secteur ou palier du gouvernement ne serait en mesure de relever seul le défi.

A. Recommandations communes à tous les secteurs

A1. Mettre en œuvre une politique nationale coordonnée en matière de nutrition et d'alimentation qui fasse le lien entre les questions de nutrition et de santé et les secteurs de l'agriculture, de l'éducation, de la condition physique, des pêches, des services sociaux, de l'environnement, et d'autres domaines connexes.

A2. Adopter les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes et les faire connaître comme étant les seules recommandations en matière de nutrition qui doivent être communiquées aux personnes en santé de plus de deux ans, et mises en application par celles-ci.

A3. Intégrer les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes dans les programmes de nutrition et le matériel connexe.

A4. Créer et maintenir des programmes de nutrition sélectifs et élaborer le matériel nécessaire pour répondre aux besoins de la population, en tenant compte de ses caractéristiques socio-démographiques et culturelles.

A5. Mettre sur pied des mécanismes de concertation intersectorielle pour l'élaboration de programmes communautaires de nutrition visant à promouvoir et à appuyer l'application des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes, qui incluraient des interventions en milieu scolaire et en milieu de travail, dans les médias, les restaurants et les magasins d'alimentation.

A6. Rechercher la collaboration des divers secteurs pour élaborer des lignes de conduite sur la diffusion, au moment de la vente de produits alimentaires, de renseignements relatifs à la santé.

A7. Intensifier la recherche et appuyer un système national de connaissance et de surveillance dans le domaine de la nutrition.

A8. Réviser les Recommandations sur la nutrition et les stratégies de communication et de mise en application tous les cinq ans.

B. Recommandations au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

B1. Prendre en charge la coordination, au niveau national, de la mise en application des recommandations contenues dans le Rapport du Comité des communications et de la mise en application.

B2. Établir un Groupe de coordination intersectorielle pour la mise en application des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes. Ce groupe relèverait du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et devrait être constitué de représentants des organismes professionnels œuvrant dans les domaines de la nutrition et de la santé, de l'industrie alimentaire et des industries connexes, des organismes non gouvernementaux, d'autres ministères et du public.

B3. Réviser, tous les cinq ans, en collaboration avec ces représentants, les Recommandations sur la nutrition et les stratégies de communication et de mise en application.

B4. Adopter les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes et les faire connaître comme étant les seules recommandations en matière de nutrition qui doivent être communiquées aux personnes en santé de plus de deux ans.

B5. Encourager et coordonner le travail des gouvernements aux niveaux fédéral, provincial, territorial et municipal en ce qui concerne l'élaboration d'une politique coordonnée en matière de nutrition et d'alimentation, qui fasse le lien entre les questions de nutrition et de santé et les secteurs de l'agriculture, de l'éducation, des pêches, de la condition physique, des services sociaux, de l'environnement, et d'autres domaines connexes.

B6. Renforcer la communication et la collaboration en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes en matière de nutrition et de santé, au sein du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

B7. Renforcer la communication et la coordination à propos des questions de nutrition et d'alimentation entre les ministères de la Santé nationale et du Bien-être social, de l'Agriculture, de la Consommation et des Corporations, des Pêches et des Océans, et de la Défense nationale.

B8. Examiner et, au besoin, réviser les politiques gouvernementales dans des domaines comme le libre-échange, la réforme de la taxe de vente, l'étude des pesticides, le prix des denrées alimentaires et l'utilisation du sol, afin d'appuyer la mise en application des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes.

B9. S'associer aux initiatives intersectorielles visant l'élaboration de lignes de conduite pour la diffusion, au moment de la vente des produits alimentaires, de renseignements relatifs à la santé, et entreprendre les révisions nécessaires des lois ou des politiques afférentes, au besoin.

B10. Réclamer les amendements appropriés à la *Loi sur les normes des produits agricoles du Canada* afin de permettre la mise au point de produits de viande et de produits laitiers à faible teneur en matières grasses.

B11. Préconiser la modification des lois et règlements relatifs aux produits laitiers, pour que des produits dont la teneur en matières grasses a été modifiée ou réduite puissent être mis en vente dans toutes les provinces.

B12. Faire valoir auprès d'Agriculture Canada et des ministères provinciaux de l'Agriculture l'importance de la nutrition comme facteur déterminant dans le développement de produits agro-alimentaires.

B13. Convaincre l'industrie alimentaire de l'importance de la nutrition en tant que facteur déterminant dans la mise au point de produits alimentaires.

B14. Financer des projets communautaires en matière de nutrition en allouant des ressources suffisantes pour les grands projets pilotes en nutrition, les petites innovations et le transfert des programmes efficaces à d'autres collectivités et organismes.

B15. En collaboration avec les provinces et les territoires, élaborer des systèmes pour appuyer l'action communautaire dans le domaine de la nutrition notamment, des subventions d'encouragement, des services de formation et de consultation, des mécanismes de communication.

B16. Réviser le *Guide alimentaire canadien* en tenant compte des recommandations du Groupe de travail sur le Guide alimentaire canadien et du Groupe technique sur le Guide alimentaire canadien. Le Guide alimentaire révisé devrait adopter une approche fondée sur la ration alimentaire totale reflétant les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes et les Recommandations sur la nutrition.

B17. Fournir aux secteurs participant des ressources financières et collaborer avec eux à la création d'une banque nationale de données de référence et de données courantes sur l'état nutritionnel des Canadiens et la consommation alimentaire.

B18. Encourager l'évaluation de programmes de promotion en matière de nutrition et de santé par la création de programmes de financement.

B19. Évaluer dans quelle mesure les programmes d'étiquetage nutritionnel aident le public à se conformer aux Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes. Procéder aux révisions nécessaires.

B20. Mettre au point un protocole pouvant être utilisé par les différents secteurs afin de vérifier régulièrement si le public est au courant des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes, et s'il s'y conforme.

B21. S'occuper activement de la diffusion et de la publication des résultats de recherches et de leurs répercussions afin de faciliter la mise en application des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes.

B22. Dans le cadre du Programme national de recherche et de développement en matière de santé, financer des recherches en nutrition afin de faciliter la mise en application des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes.

C. Recommandations aux gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux

C1. Se charger de la coordination au niveau provincial, territorial et municipal de la mise en application des recommandations contenues dans le Rapport du Comité des communications et de la mise en application.

C2. Établir un Groupe de coordination intersectorielle pour la mise en application des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes. Le groupe doit être composé de représentants des organismes professionnels œuvrant dans les domaines de la nutrition et de la santé, de l'industrie alimentaire et des industries connexes, des organismes non gouvernementaux et d'autres ministères ainsi que du public.

C3. Adopter les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes et les faire connaître comme étant les seules recommandations en matière de nutrition qui doivent être communiquées aux personnes en santé de plus de deux ans.

C4. Élaborer une politique coordonnée en matière de nutrition et d'alimentation qui établisse un lien entre la nutrition et la santé et les secteurs de l'agriculture, de l'éducation, des pêches, de la condition physique, des services sociaux, de l'environnement, et d'autres domaines connexes.

C5. Intégrer les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes dans des programmes, des politiques, des lois et règlements, des campagnes médiatiques, etc., en tenant compte des besoins de la population locale.

C6. Examiner la dotation en personnel dans les services de santé communautaire de façon à prévoir une diététiste-nutritionniste pour 50 000 habitants.

C7. Élaborer des plans, des programmes et des politiques de mise en application des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes, en tenant compte des besoins de la population aux points de vue socio-démographique et culturel.

C8. Appuyer financièrement le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et collaborer avec lui pour créer une base de données de référence et de données courantes sur l'état nutritionnel des Canadiens et la consommation alimentaire.

C9. Encourager l'évaluation de programmes de promotion en matière de nutrition et de santé par la création de programmes de financement.

C10. Encourager la création d'octrois pour financer la recherche en vue de favoriser la mise en application des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes.

C11. Intégrer l'enseignement de la nutrition à tous les niveaux dans le système d'éducation officiel et notamment dans les programmes de formation des enseignants.

C12. Voir à ce que les aliments servis dans les écoles canadiennes soient conformes aux Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes.

C13. Mettre au point des politiques coordonnées en matière de nutrition et d'alimentation en milieu scolaire.

C14. Exiger que l'eau distribuée par les municipalités contiennent au moins 1 mg de fluor par litre.

C15. Examiner les prestations d'assistance sociale et les ajuster au besoin pour que les bénéficiaires puissent observer les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes.

C16. Apporter des amendements aux lois et règlements ayant trait aux produits laitiers, lorsque ceux-ci imposent des restrictions, afin de permettre la mise en marché de produits alimentaires dont la teneur en matières grasses a été modifiée ou réduite.

C17. Faire en sorte que la nutrition soit un facteur déterminant dans le développement de produits agro-alimentaires.

C18. Promouvoir la vente des produits alimentaires des provinces en faisant valoir leur valeur nutritionnelle.

D. Recommandations s'adressant aux organismes professionnels œuvrant dans le domaine de la nutrition et de la santé

D1. Adopter les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes et les faire connaître comme étant les seules recommandations en matière de nutrition qui doivent être communiquées aux personnes en santé de plus de deux ans.

D2. S'occuper de la promotion des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes et de leur mise en application auprès des membres (par l'entremise des journaux, de bulletins, de cours d'éducation permanente, de rencontres annuelles, etc.).

D3. Inciter les membres à discuter de la mise en application des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes, et à y participer activement, aux niveaux national, provincial et communautaire.

D4. Coordonner avec les autres intéressés la diffusion d'un message uniforme à propos de l'alimentation et de la santé.

D5. Travailler avec les secteurs privé et public et les organismes bénévoles œuvrant dans le domaine de la santé à l'élaboration de politiques en matière de nutrition aux niveaux national, provincial, territorial et communautaire.

D6. Insister davantage sur la nutrition comme outil de promotion de la santé et de prévention de la maladie, durant la formation et dans les programmes d'éducation continue dispensés aux nutritionnistes et autres professionnels de la santé.

D7. S'associer aux initiatives intersectorielles visant l'élaboration de lignes de conduite pour la diffusion, au moment de la vente des produits alimentaires, de renseignements relatifs à la santé.

D8. Encourager et appuyer l'élaboration de politiques provinciales, territoriales et locales en matière de nutrition en milieu scolaire.

D9. Chercher à ce que la nutrition soit un facteur déterminant dans les services d'alimentation commerciaux et institutionnels.

D10. Faire valoir auprès d'Agriculture Canada et des ministères provinciaux de l'Agriculture l'importance de la nutrition en tant que facteur déterminant dans le développement de produits agro-alimentaires.

D11. Faire valoir auprès de l'industrie alimentaire l'importance de la nutrition en tant que facteur déterminant dans le développement des produits alimentaires.

D12. Recueillir des données sur la connaissance et la conformité aux Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes lorsqu'il est possible de procéder à des enquêtes et de faire des recherches.

D13. Encourager les secteurs public et privé à entreprendre des recherches pour favoriser la mise en application des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes.

E. Recommandations s'adressant aux professionnels de la nutrition et de la santé

E1. Encourager la mise en application des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes en préconisant l'élaboration de politiques locales (notamment dans les municipalités, les entreprises et les commissions scolaires).

E2. Utiliser les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes dans son milieu de travail pour que la clientèle bien portante reçoivent un message uniforme en matière de nutrition.

E3. Faire participer des personnalités locales, des représentants du secteur privé et de la population cible à l'intégration des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes dans les programmes locaux, comme ceux qui s'adressent aux groupes peu scolarisés et aux groupes ethniques.

E4. Associer différents groupes (tels que les regroupements communautaires et paroissiaux, et les regroupements de travailleurs) à la conception, la mise en application et l'évaluation d'interventions communautaires dans le domaine de la nutrition.

E5. Prôner l'intégration d'une composante sur la nutrition dans tous les programmes de santé communautaire qui s'y prêtent.

F. Recommandations à l'industrie alimentaire

F1. Élaborer et appliquer des politiques internes en matière de nutrition afin d'encourager la production et la promotion de produits alimentaires et de menus qui tiennent compte des Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes.

F2. Mettre au point des produits à faible teneur en matières grasses et en calories, et riches en éléments nutritifs. Cette recommandation concerne particulièrement l'industrie des produits laitiers et de boulangerie ainsi que la catégorie aliments à grignoter.

F3. Réduire l'utilisation du sel et des ingrédients contenant du sodium dans le traitement des aliments.

F4. Chercher à ce qu'il y ait moins d'acides gras trans dans les produits alimentaires.

F5. Mener des campagnes de promotion en matière de nutrition qui sont en accord avec les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes.

F6. Appuyer les efforts des organismes œuvrant dans les domaines de la santé ou de la nutrition qui diffusent les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes.

F7. Participer activement aux activités de promotion et d'éducation en matière de nutrition avec les professionnels de la santé et les organismes non gouvernementaux.

F8. Appliquer l'étiquetage nutritionnel volontaire au plus grand nombre possible de produits.

F9. Encourager la consommation de produits ayant une bonne valeur nutritionnelle et en utilisant les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes afin d'inciter les clients à lire les étiquettes des produits alimentaires.

F10. Se servir des étiquettes et des annonces publicitaires pour recommander la consommation de portions plus petites d'aliments riches en matières grasses.

F11. Utiliser des ingrédients contenant peu de matières grasses dans les recettes données sur les étiquettes ou dans la publicité, ainsi que dans les menus et les présentations proposées.

F12. S'associer aux initiatives intersectorielles visant l'élaboration de lignes de conduite pour la diffusion, au moment de la vente de produits alimentaires, de renseignements relatifs à la santé.

F13. Effectuer des recherches pour contribuer à la mise au point de produits contenant peu de matières grasses, de graisses saturées et de cholestérol, et riches en glucides complexes et en fibres.

F14. Participer, avec les représentants d'autres secteurs, à des études de contrôle sur la nutrition.

G. Recommandations au secteur des services alimentaires

G1. Élaborer une politique qui fait de la nutrition un facteur déterminant dans l'achat des aliments et la mise au point de produits.

G2. Offrir aux consommateurs, dans les restaurants, les cafétérias et les distributrices, un choix d'aliments à faible teneur en matières grasses, en graisses saturées et en cholestérol, et riches en glucides complexes et en fibres.

G3. Dans la préparation des aliments, utiliser autant que possible des méthodes de cuisson ayant peu ou pas recours aux matières grasses.

G4. Limiter l'utilisation du sel dans la préparation des aliments.

G5. Mettre au menu surtout des aliments riches en glucides complexes et contenant peu de matières grasses.

G6. Sensibiliser les chefs, les cuisiniers, les serveurs et les autres membres du personnel des services alimentaires à la nutrition pour les aider à mettre en application les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes.

G7. Inclure des cours sur la nutrition dans les programmes officiels de formation des gérants de services alimentaires, des chefs, des cuisiniers, etc.

G8. Fournir aux consommateurs de l'information sur la valeur nutritive des aliments qui leur sont servis.

G9. Utiliser des menus et du matériel promotionnel visant à encourager les gens à faire des choix selon les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes.

G10. S'associer aux établissements (écoles, entreprises, hôpitaux) et aux professionnels de la nutrition et de la santé pour la conception, la mise en application et l'évaluation d'interventions communautaires dans le domaine de la nutrition.

G11. S'associer aux initiatives intersectorielles visant l'élaboration de lignes de conduite pour la diffusion, au moment de la vente de produits alimentaires, de renseignements relatifs à la santé.

H. Recommandations aux organismes non gouvernementaux (tels que l'Institut national de la nutrition, PARTICIPaction, la Société canadienne du cancer et la Fondation canadienne des maladies du cœur)

H1. Adopter les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes et les faire connaître comme étant les seules recommandations en matière de nutrition qui doivent être communiquées aux personnes en santé de plus de deux ans.

H2. Inciter membres et bénévoles à promouvoir les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes.

H3. Assurer un soutien professionnel adéquat aux programmes de nutrition.

H4. S'associer aux établissements (écoles, entreprises, hôpitaux), aux professionnels de la nutrition et de la santé et au secteur privé pour la conception, la mise en application et l'évaluation d'interventions communautaires dans le domaine de la nutrition.

H5. Travailler avec les secteurs privé et public et les organismes professionnels œuvrant dans le domaine de la santé, à l'élaboration d'une politique de la nutrition coordonnée aux niveaux national, provincial, territorial et communautaire.

H6. S'associer aux initiatives intersectorielles visant l'élaboration de lignes de conduite pour la diffusion, au moment de la vente des produits alimentaires, de renseignements relatifs à la santé.

H7. Encourager l'évaluation des programmes de promotion en matière de nutrition et de santé par la création de programmes de financement.

H8. Encourager la recherche sur les relations existant entre le régime alimentaire et les maladies chroniques.

H9. Faire valoir auprès d'Agriculture Canada et des ministères provinciaux de l'Agriculture l'importance de la nutrition en tant que facteur déterminant dans le développement des produits agro-alimentaires.

H10. Faire valoir auprès de l'industrie alimentaire l'importance de la nutrition en tant que facteur déterminant dans le développement de produits alimentaires.

I. Recommandations au public

I1. Adopter les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes, pour les personnes de deux ans et plus.

I2. Inciter et appuyer les membres de la famille, les amis et les collègues de travail qui tentent d'adopter les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes.

I3. Réclamer l'accès financier, géographique et culturel à un choix d'aliments qui permette d'observer les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes dans les supermarchés, les écoles, au travail et dans les restaurants.

I4. Réclamer, tant au niveau local que national, des politiques en matière de nutrition et d'alimentation qui appuient les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes.

I5. Exercer des pressions afin que des programmes de nutrition soient offerts et accessibles au sein de la collectivité.

4.
Conclusion

Le rapport du Comité scientifique de révision fait la synthèse des Recommandations sur la nutrition et des Apports nutritionnels recommandés pour les Canadiens. Il constitue un examen critique et une évaluation des données scientifiques connues au sujet de la nutrition et de la santé de nos jours. Le rapport du Comité des communications et de la mise en application met les professionnels de la santé et tous les secteurs au défi d'implanter les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes dans toutes les régions du pays.

La tâche ne sera pas facile, et ne se fera pas en un jour. Le Comité des communications et de la mise en application réclame diverses initiatives visant la mise au point de politiques, de stratégies au niveau communautaire ainsi qu'un travail de recherche et d'évaluation visant à sensibiliser le public et à lui faire accepter des messages importants en matière de nutrition. Il fait ressortir la nécessité d'une action concertée qui dépasse les frontières des secteurs, des juridictions et des disciplines, afin de refléter le rôle déterminant de la nutrition dans la promotion de la santé et la prévention de la maladie.

On peut se procurer les *Recommandations sur la nutrition — Rapport du Comité scientifique de révision* à l'adresse suivante :

Centre d'édition du gouvernement du Canada
Ottawa (Canada)
K1A 0S9

Action concertée pour une saine alimentation — Rapport du Comité des communications et de la mise en application, ainsi que des exemplaires du présent rapport peuvent être obtenus à l'adresse suivante :

Unité des publications
Direction générale des services
et de la promotion de la santé
Ministère de la Santé nationale
et du Bien-être social
5^{e} étage, immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4